보험금 청구서

meritz 메리츠화재

○보험계약 및 인적사항

계약자	성명	나형등	주민등록번호	810114-1796411
피보험자 (사고발생자)	성명	나형등	주민등록번호	810114-1796411
	증권번호		의료급여 수급권자	☐ 대상 ☐ 대상아님
			직장명 /하시는 일	
피해자 (배상책임에 한함)	성명	곽형신	연락처 (휴대전화)	010-4214-8783
보상 안내 받으실 분	성명	나형등	연락처 (휴대전화)	010-6226-5234
	추가안내 방법(택1)	☐ E-mail (nahdd123@gmail.com) ☐ FAX(번호 :) ☐ 유선(번호 :)		

※ 피보험자가 의료급여법상 의료급여 수급권자인 경우, 실손 의료보험 상품에 한하여 보험료 할인제도를 운영(2009년 10월이후 청약상품 중 2014.04월 이후 갱신을 하거나, 2014년4월이후 청약상품에 한함)

○다른 보험회사 계약사항 확인 (손해보험, 생명보험, 공제보험 및 단체보험)

☐ 해당사항 있음 ☑ 해당사항 없음 ※해당 사항에 체크(V)

보험회사 ☐ 삼성화재 ☐ 현대해상 ☐ DB손보 ☐ KB손보 ☐ 한화손보 ☐ 흥국화재 ☐ 롯데손보 ☐ 농협손보 ☐ 기타 ( )

※ 실손의료비, 교통사고처리지원금, 벌금, 변호사선임비용 등의 실손보상 담보는 다른 회사에도 가입되어 있는 경우 비례보상 처리되므로 타사 계약사항을 반드시 기재해야 합니다.

○사고 관련사항 ※아래의 사고유형 4개 중 1개만 체크하세요.

사고유형	☐ 질병 (신체 내부적 요인으로 몸이 불편한 것)	☐ 상해 (급격하고 우연한 외부 사고로 신체가 다친 것)	☑ 배상 (제3자의 재물 및 신체에 발생한 손해)	☐ 재물 (피보험자의 재물에 발생한 손해)					
세부유형	☐ 입원	☑ 통원	☐ 수술	☐ 진단	☐ 사망	☐ 장해	☐ 운전자		
사고일시 (발병일시)	2023년 11월 12일 20시 00분	☐ 오전	☑ 오후						
사고경위 (내원경위)	골목길에서 행인과 부딪힘. 행인의 부축이 아파 병원 내원			사고장소 (질병제외)	하남 가리마트 앞 골목길				
진단명 (병명)	타박상			최초 내원 병원/진료과	하남S 병원		과		
교통사고	이륜차 탑승여부	☐ 예	☑ 아니오	자동차 보험처리	☐ 예	☑ 아니오	처리보험사		
	본인차량번호			탑승위치	☐ 운전석 ☐ 조수석 ☐ 뒷좌석 ☐ 보행중 ☐ 기타				
추가접수	동일사고로 청구이력이 있는 경우 사고번호 기재			일부청구	상기 보험사고와 관련된 보험금 중 일부만 청구하려는 경우 청구하려는 금액을 기재해 주세요.				

※ 확인된 사고내용과 관련하여 당사에 정상 유지 중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 지급해 드립니다. (일부 보험금 항목만 수령을 원하시는 경우 "일부청구"란에 기재 부탁드립니다.)
※ 세부 항목들을 상세히 체크·기재시 보다 신속한 보험금 지급이 가능합니다.

○보험금 수령 계좌 ☐ 자동이체 계좌 요청

(자동이체 계좌가 보험금 수익자 본인계좌인 경우에만 가능하며, 자동이체 계좌 체크시 아래의 계좌번호를 기재할 필요 없음)

금융기관명	하나에셋증권	예금주명	나형등	예금주 주민번호	810114-1796411	피보험자와의 관계	본인
계좌번호 (숫자만 기재)	01062265234 1						

※ 자동이체 계좌 외 별도 계좌 작성 시 반드시 금융기관명과 계좌번호를 기재하여 주시고, 계좌 작성 오류로 인한 책임은 회사에 있지 않은 바 작성에 유의하시기 바랍니다.
※ 수익자 이외의 타인계좌로 송금 받으시려면 별도의 『위임장』 작성 및 『인감증명서』를 제출해야 합니다.

- 위 기재한 보험금 청구 내용이 사실과 다름이 없음을 확인합니다.
- 본인은 [보험금 지급절차 안내문]을 통하여 보상 절차에 관한 정보를 안내받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.
- 청구자 본인은 상기내용에 사실과 다른 것이 있거나 관련 서류 또는 증거가 위조/변조된 경우에는 보험금 청구권을 상실할 수 있으며 동시에 그에 따른 모든 법적책임을 부담할 것을 확약합니다.
- 보험금 지급과 관련하여 향후 해약환급금 또는 만기환급금의 감소가 우려될 경우 귀사에 대한 대출금과의 우선변제 충당에 동의합니다.

작성일자 2023년 11월 15일 작성자 [나형등]의 법정대리인 ▶ 나형등 (서명)

※ 접수하신 청구 서류는 돌려드리지 않습니다. (보존 기간 종료 후 파기합니다.)
※ 미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.
※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄행위이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
※ 「보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리」 및 「의료심사」 등의 동의를 거부할 경우 보험금 지급이 지연되거나 불가할 수 있습니다.

제공 항목

국내	고유식별정보	**주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호** 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? ▶ ☐ ◀ 동의하지 않음 ▶ ☑ ◀ 동의함
	민감정보	**피보험자의 질병상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)** 위 민감정보 제공에 동의하십니까? ▶ ☐ ◀ 동의하지 않음 ▶ ☑ ◀ 동의함
	개인(신용)정보	
	ㄴ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의관계, 국내거소신고번호
	ㄴ 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까? ▶ ☐ ◀ 동의하지 않음 ▶ ☑ ◀ 동의함
국외	민감정보	**피보험자의 질병상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보** 위 민감정보 제공에 동의하십니까? ▶ ☐ ◀ 동의하지 않음 ▶ ☑ ◀ 동의함
	개인(신용)정보	
	ㄴ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 성별, 국적
	ㄴ 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? ▶ ☐ ◀ 동의하지 않음 ▶ ☑ ◀ 동의함

*업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.meritzfire.com]에서 확인 가능)

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	종합신용정보집중기관, 생명손해보험협회, 금융거래기관, 실명/본인인증 기관(신용정보회사 및 통신사) 등
조회 목적	1. 종합신용정보집중기관: 보험사고보험사기 조사 및 보험금지급심사, 교통사고처리내역 발급 간소화 서비스 2 생명손해보험협회, 종합신용정보집중기관: 보험금 청구서류 접수대행 서비스 3. 금융거래기관 : 보험금 지급계좌 예금주 확인 4. 실명/본인인증기관 : 홈페이지,모바일 실명인증 및 본인인증
조회 동의의 효력기간	보험거래종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다. *(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금지급, 금융 사고조사, 보험사기 방지, 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유이용하며, 별도 보관)*

조회 항목

고유식별정보	**주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호** 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? ▶ ☐ ◀ 동의하지 않음 ▶ ☑ ◀ 동의함
민감정보	**피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 교통법규 위반정보, 교통사고 조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은정보)** 위 민감정보 조회에 동의하십니까? ▶ ☐ ◀ 동의하지 않음 ▶ ☑ ◀ 동의함
개인(신용)정보	
ㄴ 일반개인정보	성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보
ㄴ 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등 보험금 지급 및 사고정보는 과거 및 현재의 당사 자동차보험 처리 내용을 포함 함) 위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? ▶ ☐ ◀ 동의하지 않음 ▶ ☑ ◀ 동의함

※미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.

작성일자	작성자		
2023 년 11 월 15 일	[ ] 의 법정대리인	과성동	인

법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우	작성자		
본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다.	[ ] 의 법정대리인	과성동	인

기타 추가동의자에 관한 사항

meritz 메리츠화재

중복보험확인, 보험금심사 및 지급 등을 위하여 상기 1. 수집·이용에 관한 사항 2. 제공에 관한 사항 3. 조회에 관한 사항에 대해 추가 동의자인 개인(신용)정보 수집·이용·제공·조회에 동의하십니까?

▶ □ ◀ 동의하지 않음 ▶ □ ◀ 동의함

	작성일자	작성자		
동의자1	2023 년 11 월 15 일	[ ] 의 법정대리인	서형동	서형동
동의자2	2023 년 11 월 15 일	[ ] 의 법정대리인	임혜연	임혜연
동의자3	2023 년 11 월 15 일	[ ] 의 법정대리인	서태양	서태양
동의자4	년 월 일	[ ] 의 법정대리인	성명	서명(인)
동의자5	년 월 일	[ ] 의 법정대리인	성명	서명(인)

※ (가족,자녀)일상생활배상책임 청구시 등본상의 가족 모두 동의해 주시기 바랍니다.

[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

meritz 메리츠화재

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. **다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.**

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	1. 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) 2. 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 3. 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무(보험금 등 출수납을 위한 금융거래 신청 잔존물대위, 구상업무 관련)
보유 및 이용기간	**동의일로부터 거래 종료 후 5년까지** *(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금지급, 금융 사고조사, 보험사기 방지, 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)* *위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조) ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다. 단, 미지급/미환급금이 남아 있거나 수사,소송이 진행된 경우 거래종료로 보지 않음(이하 동일)*

●수집·이용 항목

고유식별정보	**주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호** 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? ▶ ☐ ◀ 동의하지 않음 ▶ ☑ ◀ 동의함
민감정보	**피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)** 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? ▶ ☐ ◀ 동의하지 않음 ▶ ☑ ◀ 동의함
개인(신용)정보	
ㄴ 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의관계, 국내거소신고번호
ㄴ 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? ▶ ☐ ◀ 동의하지 않음 ▶ ☑ ◀ 동의함

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	**1. 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원** **2. 보험회사 등 : 생명손해보험회사,국내 재보험사,국외 재보험사,공제사업자, 체신관서(우체국보험)** **3. 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원** **4. 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자** **5. 보험협회 등 : 생명손해보험협회** **6. 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)**
제공 목적	**1. 종합신용정보집중기관: 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스** **2. 보험회사 등: 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 보험사고조사(보험 사기조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무,** **3. 금융거래기관: 금융거래 업무(보험금 등 출수납)** **4. 계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공** **5. 보험협회: 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)** **6. 공공기관 등: 법령에 따른 수행업무(위탁업무 포함)**
보유 및 이용기간	**제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)**

** 외국 재보험사의 국내지점이 재보험계약 가입 판단 지원, 보험계약 공동인수 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.*

사고확인서 보험금 수령자

V

1. 청구인 인적사항

성 명	과형동	주민번호	810114-1796411
전화번호	010-6226-5234		
주 소	서울 은평구 통일로 780, 3동 507호		
직 업	무직		

V

2. 사고 관련사항

사고일시	2023. 11. 12. 08시	사고장소	하남 기린마트 앞 골목
사고내용 : 골목길에서 지나가던 행인과 부딪힘, 피해자가 목숨에 통증을 호소하여 병원 내원.			

2023년 11월 15일

1. 상기의 기재사항은 사실과 상위함이 없음을 확인함.
2. 상기의 사고와 관련하여 메리츠화재가 손해 평가한 금액을 청구인(V 과형동)이 안내받은 후 전액 수령함.

[성명 : V 과형동 (인)]

보험사기자는 형법상 10년 이하의 징역이나 2천만 원 이하의 벌금에 처해질 수 있으며, 보험가입제한, 대출 및 신용카드 발급 등 금융거래가 제한될 수 있습니다.

선배상 확인서

성명 : 서형동

주민등록번호 : 810114-1796411

주소 : 서울 은평구 통일로 1180, 3동 504호

연락처 : 010-6226-5224

상기 본인은 2023 **년** 11 **월** 12 **일 발생한** 상해 **사고로 인한**

보험금 청구와 관련하여 아래와 같이 확인 및 서명합니다.

- 아 래 -

확인사항

본인은 본 사고로 피해자에게 금 83,025 **원을 선 변제 하였음을 확인하며,**
향후 피해자가 본 사고로 인하여 변제 받지 못함을 주장할 경우
민·형사상 책임을 질 것을 확인합니다.

상기 내용은 누구의 강요나 회유, 억압 없이 본인의 자유로운 의사에 따라 작성되었음을 확인하며, 향후 이와 관련하여 일절 이의를 제기하지 않을 것을 확인합니다.

2023년 11 **월** 15 **일**

확 인 자 : 서형동 **(서명)**

메리츠 화재해상보험주식회사 귀중